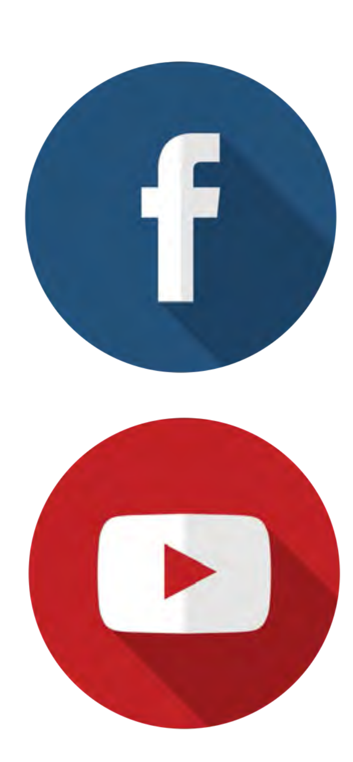
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







PURPURA THROMBOPÉNIQUE IDIOPATHIQUE

L. Sahraoui
Nov.2014

PLAN

- Définition
- Physiopathologie
- Clinique
  - …Circonstances de découverte
  - …Examen clinique
- Biologie
- Dc positif
- Dc differentiel
  - … Syndromes hémorragique
  - …Thombopénies
- Traitement
- Evolution

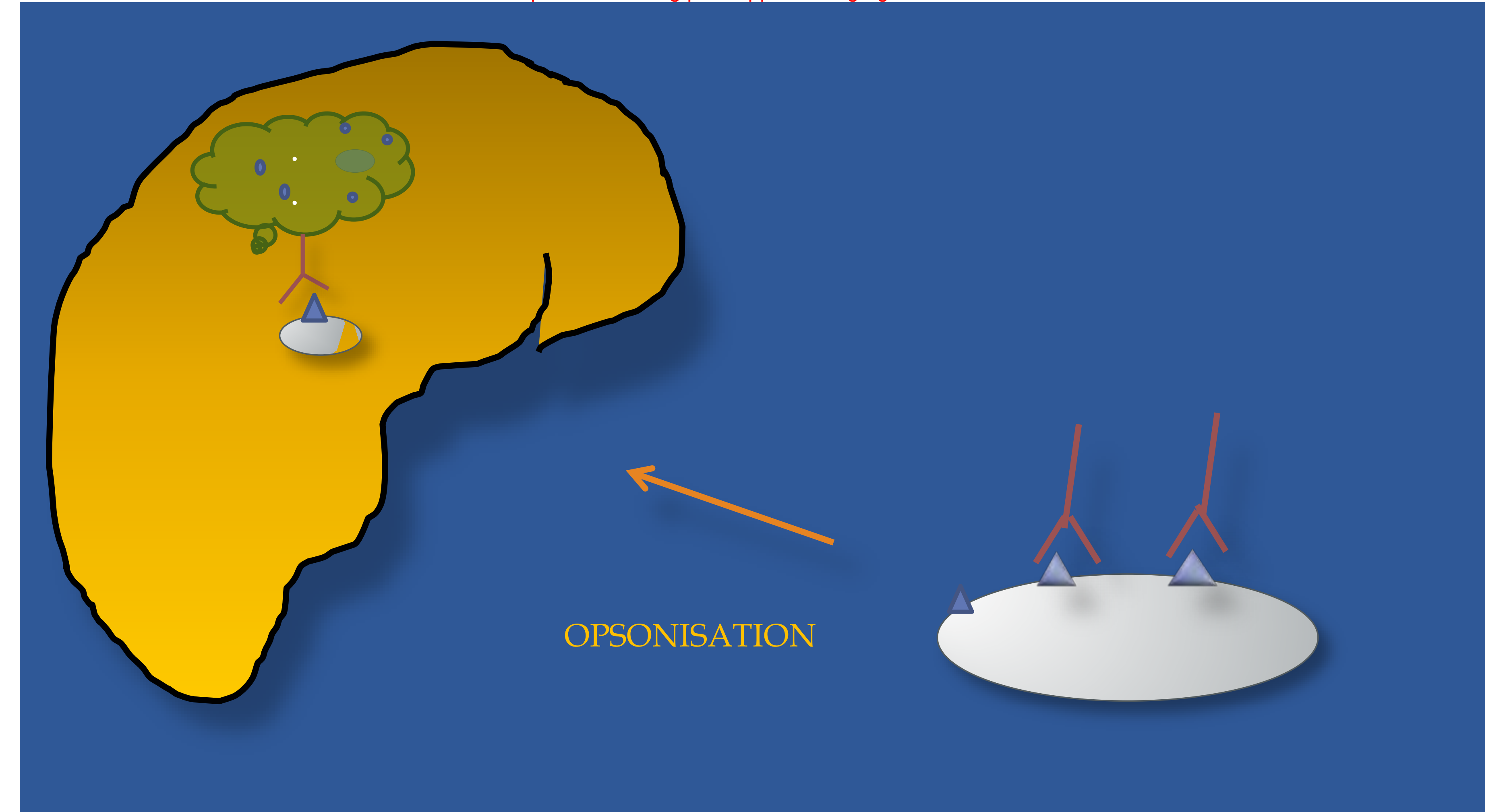
DÉFINITION PTI

- Thrombopénie (< 150.000 / mm 3)
- Auto Ac / phagocytose
- Destruction périphérique +++ rate

Epidémiologie :

- Recrudescence : printemps , été
- Enfant 80 % , forme aigue
- Adulte , ♀ (3/1), 40 ans, forme chronique

Etiopathogénie : inconnue



Système des phagocytes
RATE
FOIE

- Plaquette autologue
- GP IIb IIIa et Ib IX
- Autio Ac +++Ig G

Physiopath PTI :

- Auto Ac anti plqtt : le + souvent **Ig G**
- RATE = lieu de synthèse des Ac et de destruction Plq
- Ig G traverse barrière feto- maternelle Risque de thrombopénie chez l'enfant

CLINIQUE

Symptômes révélateurs :

- Début insidieux
- Purpura pétéchial
- Purpura ecchymotique
- Hgies muqueuses
- Hgies post traumatiques, extraction dentaire
- Fortuit : Hémogramme

CLINIQUE :

SYD HÉMORRAGIQUE CUTANÉO-MUQ SPONTANÉ

- Cutané : - Purpura pétéchial et/ou ecchymotique
  - Pétéchies ne s'effaçant pas à la vitro pression.
  - vibices

- Muqueux :
  - Epistaxis, métrorragie

PAS DE DL OSS NI SG . PAS DE SPM, ni ADP









Seuil hémorragique

- P < 50 000 /mm3
- Seuil de gravité P< 20 000 /mm3

Signes de gravité :

- Bulles endo-buccales
- Hgie rétine (cérebro-meningé)

BIOLOGIE

- Plqt < 50,000 /mm3 le + souvent
- GB nl
- Hb nl ou anémie normo. régénérative(EVANS)
  microcytaire a régénérative
- FS : pqt rares ou absente , absence de cellules anormales
- PMO : RICHE EN MGK
  absence de cellules anormales .
- Tests d'hémostase : inutile au dc : TS allongé
  TP, TCA Nl

Examens spécialisés :

- Test de dixon : recherche Auto Ac à la surface des plq , sensible mais non spécifique

- DDV plq : CR 51(DDV raccourcie , recherche lieu de séquestration des plq
  - rate
  - foie
  - mixte

Autres examens complémentaires pour le Dc étiologique

- FAN
- TLT – Echo abdominopelvienne
- Sérologies HIV , HVC , HVB
- Recherche HP

DIAGNOSTIQUE POSITIF

Dc D'EXCLUSION

- ✓ Thrombopénie au FS
- ✓ PMO riche
- ✓ SPM –
- ✓ Etiologies : infectieuse
  - Md de système
  - Cancer

  } **éliminées**

- ➢ Auto Ac pas nécessaires

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

SYD HEMORRAGIQUE

- Erythème, piqure, taches rubis
- **Trouble coag** : provoquée, pas de petechies
- **Purpura vx** : ++mbr inferieur, allure Urticarienne, arthralgie, signes neuro, atteinte rénale
- **VWF** : contexte familial, ecchymoses provoquées et +++ meno-metrorragie
- **Thrombopathies** : hgie provoq
  - muqueuse

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

THROMBOPÉNIES

CENTRALES

- Aplasie médullaire
- Envahissement MO
- SMD

PERIPHERIQUES

- Hypersplénisme
- CIVD
- Immun:
  - Medic, tox
  - allo- immune
  - autoimm
    - Infection
    - dys-imm : SLP, PR
    - **idopathique**

TRAITEMENT

BUT

- Limiter risque Hgique (maintenir Tx plq> 30,000/mm3)
- Limiter effets IIr
- Qualité de vie

TRAITEMENT

ARMES

- **Symptomatique**

1- Mesures générales préventives :

- ✓ AINS, Aspégic
- ✓ IM
- ✓ Sports violents
- ✓ Prudence si manipulation d'objects tranchants



2- Transfusions : CG
CSP(si Pc vital)

TRAITEMENT

SPECIFIQUE

- **CTC** : ⇨ diminution prod Ac et phagocytose

  1 mg/Kg 3 à 4 S puis dégression lente

  Prédnisone , Methylprednisone

- Ig polyvalentes
- Rituximab
- Splénectomie **> 5 ans** , **PTI chronique** , **vaccination**
- Immunosuppresseurs: vincristine, Cyclophosphamide

Indications

ON NE TRAITE QUE LES PATIENTS

P < 30 000 / mm 3

ou

SYMPTOMATIQUE

Indications

SI URGENCE , Pc VITAL



ÉVOLUTION 2009

- Aigue

< 3 mois

  - 80% enfant
  - Episode infectieux(2 SA) ou vaccin
  - Regression En qlq j à semaines CTC ou sans TRT

Chronique

> 12 mois

- Adulte
- Femme

- **3-6 mois : PTI nouvellement Dc**